

## VIGNETTE CLINIQUE N°1

### ILLUSTRATION D'UN ARRÊT DE TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINES

Vous êtes amené à revoir en consultation Mme D., 77 ans, qui est traitée pour une hypertension artérielle, une constipation chronique, une cataracte bilatérale modérée et une gonarthrose débutante sans retentissement fonctionnel. Elle n'a pas de trouble cognitif. Elle est veuve depuis deux ans et vit depuis lors dans une résidence pour personnes âgées. Ses deux enfants sont un peu éloignés et lui rendent visite tous les trois mois.

Elle prend 1 comprimé de 10 mg de prazépam (Lyzanxia\*) par jour depuis le décès de son mari et son déménagement. Elle dort 5 à 6 heures par nuit avec quelques difficultés d'endormissement, avec une sieste de 1 heure l'après-midi. Il ne lui semble pas que ce traitement ait amélioré son sommeil ni son caractère un peu anxieux. Il lui est d'ailleurs arrivé de l'arrêter 1 ou 2 jours de suite, mais elle craignait que l'arrêt n'entraîne des troubles.

#### → Quelles questions vous posez vous vis à vis de ce traitement par BZD ?

- Pour vous le traitement initial par BZD était-il approprié ?

*Eventuellement, car ce traitement a été institué à la suite d'un deuil et d'un déménagement, situation stressante pouvant justifier un traitement de courte durée en cas d'insomnie sévère.*

- Pour vous la prolongation du traitement est-il approprié ?

*Non, car cette situation ne devrait pas aboutir à une prise au long cours de benzodiazépines, qui peut de plus être favorisée par le changement de prescripteur.*

- Pour vous le choix du prazépam était-il approprié ?

*Non, car cette BZD a une longue demi-vie d'élimination, supérieure à 20 heures, et des métabolites actifs prolongeant son action.*

#### → Quelles questions permettent de réfléchir aux conditions favorables à l'arrêt de la BZD ?

- Mme D. présente t'elle une pathologie ou des symptômes nécessitant le recours au spécialiste?

*Non, les échanges avec Mme D. permettent d'éliminer une situation nécessitant le recours au spécialiste (pas d'insomnie rebelle, pas d'autres psychotropes, pas de troubles psychiatriques sévères notifiés...)*

- Mme D. présente t'elle une pathologie ou des symptômes nécessitant des précautions particulières pour encadrer le sevrage?

*Non, les échanges avec Mme D. permettent d'éliminer une situation nécessitant des précautions particulières pour encadrer le sevrage (pas de dépression, pas d'insomnie chronique, pas d'échec antérieur d'arrêt...).L'existence d'une **dépression** nécessite sa prise en charge préalablement à l'arrêt de la BZD.*

- Quel est le degré d'attachement au Lysanxia\* ?

*L'échelle Ecab permet d'évaluer l'attachement de Mme D. à son traitement.*

- Est-ce le moment opportun pour la malade pour arrêter son traitement?

*Contexte environnemental du moment, entourage familial, exploration à venir, mauvaise nouvelle*

- Est-ce le moment opportun pour moi pour accompagner cette patiente?

*Faut-il une nouvelle consultation*

**→ Quelles questions permettent de réfléchir aux modalités et difficultés de l'arrêt de la BZD ?**

- Quelle est la dose de BZD prise par Mme D.?
- Depuis quand Mme D. prend-elle ce traitement ?
- Suis-je certain que Mme D. ne prend pas d'autres psychotropes ?

*Une dose élevée, un traitement de longue date, l'association à d'autres psychotropes, la prise de la BZD à visée anxiolytique et non hypnotique, la consommation d'alcool rendent l'arrêt des BZD plus difficile et augmentent le risque de reprise de BZD.*

***A l'inverse, avoir une bonne perception de son état de santé par la personne âgée est un facteur de réussite de l'arrêt.***

**→ Proposition de modalités d'arrêt pour Mme D. qui prend un comprimé de Lysanxia\* depuis 2 ans à visée hypnotique:**

- Expliquer à Mme D. les avantages de cette démarche, mais aussi certains risques éventuels pour obtenir son adhésion

*L'arrêt progressif et encadré d'une BZD n'altère pas la qualité de vie et peut améliorer certaines fonctions cognitives. Par contre, La prise de BZD expose au risque de chutes, à l'altération de la mémoire et à des accidents de la voie publique.*

- Proposer par exemple de prendre en alternance, un jour sur deux : 1 comprimé et 1/2 comprimé
- Réaliser une consultation de suivi 1 à 2 semaines après afin de s'assurer de la bonne tolérance de cette décroissance
- Passer à ½ comprimé par jour pendant 4 semaines puis décision d'arrêt conjointe avec Mme D. lors d'une consultation programmée.